Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

NOTA TÉCNICA Nº 41/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da Covid-19 causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2).

2. ANÁLISE

2.1. A declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em razão da disseminação do novo coronavírus (Sars-CoV-2), com a subsequente definição do mesmo estado pelo Ministério da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, demanda medidas de organização da Rede de Atenção Psicossocial.

2.2. Nesse sentido, a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, vem se somar à Lei º 10.216/2001, que reconhece os direitos das pessoas com sofrimento mental e às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

2.3. A situação demanda medidas urgentes de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, incluindo aquelas no âmbito da atenção psicossocial, para a qual um incremento potencial nas crises e no sofrimento psíquico pode requerer cuidados adicionais.

2.4. O Ministério da Saúde, com a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGMAD/DAPES/SAPS/MS), traz como recomendações aos gestores e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) medidas para:

1) Apoiar a mitigação do avanço da epidemia do Sars-CoV-2;

2) seguir as orientações do Ministério da Saúde de higiene, abertura e funcionamento dos serviços de saúde e protocolos de cuidado;

3) Seguir as medidas preventivas nos serviços, com o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), procedimentos padronizados de proteção e cuidados individuais descritos nos documentos do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

2.5. Estados, Distrito Federal e municípios têm autonomia decisória, complementar às recomendações do Ministério da Saúde, assim como autonomia para a elaboração e revisitação dos respectivos Planos de Contingência Estaduais e Municipais.

2.6. Nesse sentido, a CGMAD/DAPES/SAPS/MS resume o conjunto geral de iniciativas que podem contribuir para a organização das ações e serviços da Rede de Atenção Psicossocial, sinérgicas às atividades construídas por estados, Distrito Federal e municípios.

2.7. Recomenda-se que as atividades assistenciais mantenham continuidade, com suporte às pessoas em situação de crise, manejo das agudizações e exacerbações, riscos, além do seguimento terapêutico já em progresso.

2.8. Cuidados com a prevenção de aglomerações deverão ser tomados em todos os estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, avaliada a possibilidade de redistribuição de consultas e atendimentos, desde que sem prejuízos ao Plano Terapêutico Singular (PTS).

2.9. Nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), ajustar o atendimento psicossocial às rotinas e protocolos assistenciais para a abordagem da pandemia por Sars-CoV-2, observando principalmente a manutenção de farmacoterapia, a prevenção de distribuição em quantidade que possa ser utilizada como veículo de tentativa de suicídio e estratégias de suporte domiciliar para idosos e grupos de risco.

2.10. Do mesmo modo, os serviços de Atenção Psicossocial de base comunitária deverão manter o funcionamento, sem comprometimento das atividades essenciais (manejo de crise, acolhimento das demandas, incluindo a maior instabilidade emocional).

2.11. As ações devem ocorrer em local que permita a circulação do ar e o estabelecimento de distância segura, com a participação do mínimo possível de pessoas, para evitar aglomerações.

2.12. Aconselha-se verificar a viabilidade de tratamento domiciliar e idas planejadas aos serviços, principalmente para pessoas pertencentes aos grupos de risco de maior gravidade e mortalidade pelo Sars-CoV-2.

2.13. Pessoas com síndrome gripal ou sintomatologia respiratória devem ser avaliadas no escopo das *Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19*, disponível em https://aps.saude.gov.br/ape/corona, e orientadas ao seguimento terapêutico, conforme a gravidade dos sinais e sintomas apresentados.

2.14. Caso os sintomas surjam durante a permanência no serviço (permanência-dia ou permanência-noite), aconselha-se imediata avaliação médica, com distanciamento social e tratamento domiciliar ou direcionamento a serviço de Atenção Especializada, se presença de sinais e sintomas que sugiram gravidade clínica.

2.15. Reavaliar o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos em acompanhamento na permanência-dia e verificar possibilidade de redefinir a frequência, o tratamento e o tempo de permanência do usuário no serviço, adotando práticas de monitoramento dos quadros por outros meios de comunicação (contato telefônico, aplicativos de mensagens, entre outros disponíveis no serviço).

2.16. Pessoas com síndrome gripal ou sintomatologia respiratória não deverão permanecer nos serviços de Atenção Psicossocial ambulatoriais, em quaisquer de suas modalidades, verificando-se as medidas mais apropriadas para o distanciamento social e tratamento domiciliar nessas situações.

2.17. Avaliar a necessidade de adotar medidas de restrição temporária da circulação de familiares e acompanhantes nas dependências do serviço, observando os estatutos específicos (ECA e Estatuto do Idoso). Frente a qualquer necessidade de visita, devem ser observadas as normas de segurança, higiene e etiqueta respiratória.

2.18. A prevenção de aglomerações também sugere a necessidade de restrição temporária das atividades em grupo e coletivas, adotadas estratégias de atendimento e visitas domiciliares, mediante os cuidados de proteção e higienização. Atentar para que os serviços que atuam junto à população indígena observem os protocolos, recomendações e notas específicas (ver Plano Nacional de Contingência Covid-19 para Povos Indígenas).

2.19. Para os serviços com permanência noturna, a indicação de permanência deverá ser mantida, porém observando rigorosamente os critérios de acolhimento, de distanciamento das camas em pelo menos um metro, de prevenção de aglomerações e de monitoramento de sinais e sintomas de síndrome gripal.

2.20. As unidades hospitalares de saúde mental devem proceder às internações conforme protocolos e fluxos rotineiros, com o cuidado do monitoramento para sinais e sintomas de síndrome gripal.

2.21. Eventualmente, se possível, podem ser adotadas medidas de observação à admissão de novas internações, para monitoramento do aparecimento de sinais e sintomas de síndrome gripal.

2.22. No caso de identificação de sinais e sintomas de síndrome gripal, proceder ao manejo conforme protocolo assistencial local, bem como segundo referências de seguimento clínico, conforme a gravidade de cada situação.

2.23. Na impossibilidade de alta hospitalar para tratamento domiciliar, adotar medidas de isolamento respiratório da instituição hospitalar.

2.24. As visitas são necessárias e fundamentais para manutenção dos vínculos familiares e sociais. Entretanto, recomenda-se reduzir temporariamente sua frequência, avaliando a retomada da rotina conforme especificidade de circunstâncias e em acordo ao Plano Terapêutico Singular (PTS). Recursos de comunicação virtuais podem ser adotados de modo alternativo (WhatsApp, celulares, telefone, videochamadas e outros meios disponíveis), lembrando que aparelhos eletrônicos devem ser constantemente desinfetados.

2.25. A presença de acompanhantes está condicionada aos casos previstos em lei, adotando as medidas de precaução definidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

2.26. Evitar reuniões e/ou discussões clínicas presenciais, adotando outros meios de comunicação (virtuais). Em casos de impossibilidade, a equipe deverá seguir as orientações de distanciamento mínimo de 1m e o uso de máscaras, conforme preconizado no território.

2.27. Tendo em vista que tanto o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) quanto a Unidade de Acolhimento (UA) são serviços orientados por lógica de moradia, neles devem ser seguidas as mesmas orientações para a comunidade em geral.

2.28. Recomenda-se que sejam programadas atividades na moradia a fim de tornar a convivência produtiva, harmônica e agradável. Sugere-se a avaliação da suspensão temporária de visitas e atividades externas, bem como da entrada de novos residentes neste período.

2.29. Nas residências devem ser adotadas medidas de desinfecção dos ambientes e dos objetos pessoais a fim de evitar a contaminação dos residentes. Medidas de higienização, distanciamento e usos de máscaras devem seguir as orientações locais. Os residentes devem ser monitorados diariamente quanto a febre, variações respiratórias e outros sinais, conforme *Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19*, disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/corona para tomada de decisões sobre o manejo clínico e o acionamento de serviços da Rede de Atenção à Saúde.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. Recomenda-se o acesso às informações oficiais disponibilizadas nas páginas do Ministério da Saúde, especialmente em coronavírus.saude.gov.br.

3.2. Em relação às *fake news*, verificar a veracidade das informações ao acessar http://www.saude.gov.br/fakenews e/ou WhatsApp® (61) 99289-4640.

3.3. Trabalhadores que apresentem sintomas de síndrome gripal devem seguir as orientações do Ministério da Saúde quanto a manejo clínico, cuidados sobre o distanciamento social e tratamento, incluindo no domicílio.

3.4. Adotar, se possível, medidas para reduzir a exposição dos trabalhadores de saúde, tais como alterações de escala de trabalho, atendimentos virtuais, quando possível, e redução da circulação e aglomeração nos serviços.

3.5. Sugere-se avaliar a realização das reuniões presenciais de rede intra e intersetorial, dando preferência para a utilização de outras ferramentas de comunicação, como videoconferências.

3.6. Suspender temporariamente eventos comemorativos nas unidades e na comunidade que impliquem aglomerações de pessoas, seguindo as recomendações governamentais próprias para cada fase do contingenciamento.

3.7. Todos os profissionais deverão realizar orientações educativas aos pacientes sobre como ocorre a transmissão do coronavírus e sobre as formas de prevenção.

3.8. Procedimentos excepcionais relativos à manutenção dos medicamentos devem observar a Resolução – RDC n° 357, de 24 de março de 2020.

3.9. O cenário da pandemia do Sars-CoV-2 tem se caracterizado por muitas incertezas e demasiadas modificações na rotina da vida das pessoas, sobretudo na rotina dos profissionais de saúde.

3.10. São circunstâncias geradoras de ansiedade e estresse, suscitando comportamentos distintos, que demandam o fortalecimento das atitudes solidárias, cordiais e respeitosas, pautadas pelo princípio do cuidado indiscriminado, pela saúde individual e coletiva e pelo respeito à vida.

3.11. Encaminha-se ao GAB/SAPS para conhecimento e providências cabíveis.

4. **REFERÊNCIAS**

4.1. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 05/2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/notas-técnicas [acesso 25 março 2020].

4.2. OMS, Mental Health Considerationsduring COVID-19 Outbreak, 2020 - traduzido - https://www.ladoaladopelavida.org.br/detalhe-noticia-ser-informacao/covid-19-oms-divulga-guia- com-cuidados-para-saude-mental-durante-pandemia [acesso 25 março 2020].

4.3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo no Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas. Disponível em: https://drive.google.com/drive/ folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBlBhh [acesso 25 março 2020].

4.4. ANVISA. Resolução nº 350, de 19 de março de 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/RDC_350_2020_.pdf/2929b492-81cd-4089-8ab5- 7f3aabd5df61 [acesso 25 março 2020].

4.5. Conselho Federal de Psicologia. CFP. Resolução CFP n° de 11 de maio de 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O- N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf [acesso 25 março 2020].

4.6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n° 2.227/2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resoluções/BR/2018/2227 [acesso 25 março 2020].

4.7. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 1.643/2002. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resoluções/CFM/2002/1643_2002.pdf [acesso 25 março 2020].

4.8. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação no 3, de 28 de setembro de 2017, acessível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/ Matrizes Consolidação/Matriz-3-Redes.html.

Documento assinado eletronicamente por **Maria Dilma Alves Teodoro**, **Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, em 22/09/2020, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto**, **Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 22/09/2020, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 02/10/2020, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br